Der Zahnarzt als Sachverständiger

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
in der Zahnheilkunde

an der hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Georg Hofer
Zahnarzt aus Fürth i. B.

Approbiert am 12. Juni 1931

1 9 3 1

Buchdruckerei Otto Mauser · Forchheim Obfr., Klosterstr. 16

Referent: Prof. Dr. Molitoris
Dekan: Prof. Dr. Schübel

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Literatur-Verzeichnis

Amoedo O., Die Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medizin.

Arns O., Zur Unfallbegutachtung von Kieferverletzungen. Diss. Würzburg 1923.

Böll, Berufsmerkmale an den Zähnen. Diss. Würzburg.

Classen F., Der zahnärztliche Beruf und das Strafgesetzbuch. D. Z. W. 1902/03 Nr. 26.

Collmann E., Das ärztliche Berufsgeheimnis im geltenden Recht. Diss. Göttingen.

Enneccerus, Lehrbuch des bürgerlichen Rechts, Bd. I 2. Abt.

Gaebelein L., Bedeutung der Kiefer und Zähne zur Identifizierung von Leichen und Verbrechern. Diss. Erlangen.

Groß, Zahnheilkunde und Kriminalistik. Archiv für Kriminal-anthropologie Bd. 3.

Hofmann E., Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

Lazarus, Kunstfehler bei Kronen und Brückenarbeiten in forensischer Beziehung. Diss. Freiburg.

v. Liszt, Lehrbuch des deutschen Strafrechts. 14. u. 15. Aufl.

Magen, Die für den Zahnarzt wichtigen Bestimmungen des BGB und deren kritische Betrachtung vom Standpunkt des Praktikers. Diss. Greifswald.

Meier L., Handbuch der zahnärztlichen Rechtskunde.

Molitoris H., Die Stellung und die Aufgaben der gerichtlichen Medizin im Rahmen des Hochschulunterrichtes. (D. M. W. 1920 Nr. 23 u. 24).

Paltauf A., Der Zahn in forensischer Beziehung (Handbuch der Zahnheilkunde von J. Scheff, Bd. II Abt. 2).

Port G., Aerztliche Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiet der Zahnheilkunde (Dietrichs Handbuch ärztlicher Sachverständigentätigkeit).

Port—Euler, Lehrbuch der Zahnheilkunde.

Ritter, Rechte, Pflichten und Kunstfehler i. d. Zahnheilkunde.

Schmitz, Gibt es an den Zähnen Geschlechtsmerkmale? (Erlangen).

Zivier H., Alterserscheinungen im Bereich der Mundhöhle (Breslau).

Die Beziehungen der menschlichen Gesellschaft unter sich sind durch Gesetz geregelt. Es ist Aufgabe des Richters Streitfragen zu entscheiden. Vielfach gibt es jedoch Tatbestände und strittige Rechtsfälle zu deren Feststellung und Entscheidung Kenntnisse erforderlich sind, die der Richter auf Grund seiner juristischen Bildung allein nicht besitzt. In das Gebiet der Technik, der Medizin und vieler anderer Disziplinen einschlägige Fragen stellen den Richter oft vor Aufgaben, die er ohne fachwissenschaftliche Hilfskräfte nicht zu lösen vermag. Diesem Bedürfnis entspricht die Einsetzung des Sachverständigen. Das Gericht bedient sich daher zur Klärung spezifischer Fragen des Urteils eines Fachmannes, eines mit der einschlägigen Materie Vertrauten.

Aus den Bedürfnissen der Rechtspflege, soferne es sich um medizinische Fragen handelt, hat sich das Sonderfach: Gerichtliche Medizin entwickelt. „Unter gerichtlicher Medizin versteht man die Lehre von der Anwendung naturwissenschaftlicher und ärztlicher Kenntnisse zu Zwecken der Rechtspflege. Sie umfaßt die Lehren der Heilkunde und Naturwissenschaften hinsichtlich ihrer Verwertung bei der Rechtsfindung sowohl im Zivil- als auch im Strafverfahren". ⟨Molitoris⟩.

Der Aufschwung, den die Zahnheilkunde in den letzten Jahrzehnten, besonders aber seit dem Weltkrieg erlebt hat, macht eine systematische Zusammenfassung der Lehrsätze, welche das zum Gegenstand haben, was man als „gerichtliche Zahnheilkunde" bezeichnen könnte, zum fühlbaren Bedürfnis.

Die gerichtliche Zahnheilkunde hat die Aufgabe, den Zahnarzt mit allen einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vertraut zu machen und ihm die erforderlichen Kenntnisse und Uebung der formgerechten Behandlung zahnärztlicher Fragen zu übermitteln. Vielfach ist die Annahme verbreitet, Kenntnisse auf diesem Gebiete brauche nur der leider noch sehr kleine Teil der Zahnärzte zu besitzen, welcher als Sachverständiger beeidet ist oder wenigstens

häufig als solcher vernommen wird. Hier wird vergessen, daß der § 75 StPO. jedem Zahnarzt zur Pflicht macht, gegebenenfalls dem Ruf als Sachverständiger zu folgen, abgesehen davon, daß diesbezügliche Kenntnisse unerläßlich sind, will er sich vor Schaden bewahren.

Meier faßt die Aufgabe der gerichtlichen Zahnheilkunde wie folgt zusammen: „Die gerichtliche Zahnheilkunde soll die Ergebnisse der zahnärztlichen Forschungen sammeln und sie den Zwecken der Rechtsverfolgung, Rechtsfindung und Rechtsprechung nutzbar machen. Sie ist somit als selbständige Wissenschaft zu betrachten, hervorgegangen aus den Anforderungen, die ein Kulturstaat an seine Rechtsordnung und Rechtsprechung stellen muß. Es gehören hiezu u. a. die Beurteilung von schuldhaften Kunstfehlern in der Praxis, die sachverständige Beurteilung von Streitfragen in der Wissenschaft in forensischer Beziehung, die Aufstellung bestimmter Grundsätze, welche, von der Allgemeinheit als richtig anerkannt, einen Maßstab für die richtige Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit geben sollen, die Feststellung der Identität von Leichen in gewissen Fällen, die Unterstützung der Anklagebehörden und der Gerichte bei der Verfolgung und Aufdeckung von Verbrechen und schließlich noch die Vermittlung bestimmter juristischer Kenntnisse, deren Vorhandensein überhaupt erst ein gedeihliches Zusammenarbeiten von Zahnarzt und Justizbehörden ermöglicht".

Bei vielen Justizbehörden besteht nun die Neigung, zahnärztliche Fragen durch einen „Vollmediziner" ohne zahnärztliche Approbation begutachten zu lassen, ein Mißstand, der dringend der Abhilfe bedarf, der sich aber nur dann beseitigen läßt, wenn dem jungen Zahnmediziner die Möglichkeit der Ausbildung in gerichtlicher Zahnheilkunde geboten wird. Der Bundesrat hat für den Zahnarzt die Approbation geschaffen. Diese ist rechtlich und begrifflich verschieden von der des Arztes, nicht etwa in dieser enthalten. Deshalb besteht die Forderung der zahnärztlichen Organisationen, daß zahntechnische und spezifisch zahnärztliche Fragen von zahnärztlichen Sachverständigen begutachtet werden sollten, zu Recht. Dann erst dürften Ansichten mancher gerichtlicher Entscheidungen,

die manchmal in Fachkreisen Kopfschütteln erregen, beseitigt werden. Es wirkt höchstbefremdend, wenn man gelegentlich bemerkt, daß in juristischen Kreisen die Zahnärzte bei Beurteilung fachwissenschaftlicher Fragen als Sachverständige übergangen werden.

Vor dem Eingehen auf die zahnärztliche Tätigkeit des Sachverständigen seien zunächst die allgemeinen Grundsätze hinsichtlich der Qualifikation desselben und hinsichtlich seines Verhaltens vor Gericht dargelegt. Die einschlägigen Paragraphen finden sich in der Zivilprozeßordnung §§ 402–414 und in der Strafprozeßordnung §§ 72–91.

„Was ist ein Sachverständiger? v. Kries sagt hierüber in seinem Lehrbuch des deutschen Strafprozeßrechts ⟨cit. nach Molitoris⟩: Durch besondere wissenschaftliche Kenntnisse, technische und gewerbliche Uebung wird die Fähigkeit erlangt, Wahrnehmungen bestimmter Art zu machen und aus diesen oder anderweitig festgestellten oder hypothetisch angenommenen Tatsachen Schlußfolgerungen zu ziehen".

Besondere wissenschaftliche Kenntnisse in dem betr. Fache sind also Voraussetzung zur Eignung, Sachverständigentätigkeit auszuüben. Aus allen Berufszweigen des öffentlichen Lebens werden den Richter gelegentlich bei Durchführung des Sachverständigen-Beweises fachmännisch Unterrichtete zu beraten haben. Hierbei wird er sich vor allen denjenigen als Sachverständigen auswählen, von dem er zuverlässig erwarten darf, daß er über die besonderen wissenschaftlichen Kenntnisse verfügt. ⟨Molitoris⟩.

Wer als Sachverständiger berufen ist, muß dieser Berufung Folge leisten, wenn er entweder als gerichtlicher Sachverständiger öffentlich bestellt ist oder wenn er die Wissenschaft, den Beruf oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerbe ausübt. Diese Tatsache, daß jeder Arzt und Zahnarzt zum Sachverständigen berufen werden kann, beweist jedoch nicht, daß jeder dazu geeignet ist.

„Auch der Gerichtsarzt muß über besondere Kenntnisse verfügen, die er sich nur durch eigens darauf gerichtete Studien aneignen kann. Erst wenn er volles Verständnis für diejenigen Fragen besitzt, an deren Lösung er mitzuhelfen hat, ist er in der Lage,

ein vollwertiger Berater des Richters in vielen strittigen Fragen zu sein. Nur dann wird er „dem Richter jene Aufklärung über einen fachmännisch zu erhebenden Tatbestand zu geben vermögen, wenn er diese in völliger Einsicht in den Zweck und unter Kenntnis der entsprechenden Form abzugeben vermag. Und hierzu bedarf er spezieller Kenntnisse und sachlichen Verständnisses der einschlägigen Bestimmungen des Strafgesetzes, der Strafprozeßordnung und des bürgerlichen Gesetzbuches. Er muß in den Geist des Gesetzes eingedrungen sein, soweit es eben medizinischer Kenntnisse zu seiner Anwendung bedarf". Neben der notwendigen Kenntnis und dem sachlichen Verständnis des rein materiellen Rechtes bedarf er vor allem auch all des Spezialwissens, welches eine richtige Verwertung der Lehren der Wissenschaft im Sinne der jeweilig zu lösenden Aufgaben ermöglicht" (Molitoris). — Auch hier ergibt sich wieder die oben angeführte Forderung, dem zahnärztlichen Nachwuchs die Möglichkeit der Ausbildung in der gerichtlichen Zahnheilkunde zu geben. — Der Sachverständige hat in wissenschaftlicher Hinsicht klar verständliche Auskunft zu erteilen, Nebensächliches beiseite zu lassen und nur die zur Aufklärung nötigen Erläuterungen in einer für den Laien verständlichen Form zu geben. Pflicht des Gutachters ist es aber auch, wenn er aus der formulierten Fragestellung merkt, daß der Richter den Sachverhalt verkennt, diesen darauf aufmerksam zu machen. Häufig wird er sich in seinem Gutachten nicht bloß auf die von ihm vorgenommene Untersuchung, sondern auch auf das Ergebnis der Beweisführung in seinem Gutachten stützen müssen, ja es erwächst ihm sogar die Pflicht die Erhebung von Beweisen zu beantragen, wenn das Ergebnis ihm vom wissenschaftlichen Standpunkt aus nötig erscheint. Stets hat er vollste Objektivität nach jeder Richtung hin zu bewahren. Er darf weder in die Rolle des Verteidigers noch des Anklägers verfallen.

Der Sachverständige hat aber auch das Recht, die Ausstellung eines Gutachtens abzulehnen. Die Bestimmungen hierfür finden sich in den §§ 52 und 53 Abs. 3 StPO., analog in der ZPO § 406.

Bezüglich der Form des Gutachtens ist noch zu sagen, daß dasselbe je nach Anordnung des Richters schriftlich oder mündlich

abgegeben werden kann. Inhaltlich hat es den genauen Tatbestand in Form eines objektiven Berichtes über die gemachten Feststellungen und dann die daraus sich ergebenden Schlußfolgerungen des Gutachters zu enthalten.

In vorliegender Arbeit soll nun die Tätigkeit zahnärztlicher Sachverständiger eingehender Betrachtung unterzogen werden. Man kann dies in zwei Hauptteile gliedern:

A) Der Zahnarzt im Zivil- und Strafrecht.

(Die auf den ersten Blick naheliegende Trennung von Zivil- und Strafrecht läßt sich schwer einhalten, da ein- und dasselbe Delikt sowohl zivil- wie strafrechtliche Folgen haben kann und sich so Wiederholungen nicht vermeiden ließen. Eine Unterabteilung dieses Abschnittes bildet die Tätigkeit des zahnärztlichen Sachverständigen in kriminalistischer Hinsicht und im Dienste des Ermittlungswesens: die Identifizierung von Leichen und Verbrechern).

B) Der Zahnarzt und die Unfallbegutachtung.

A) Der Zahnarzt im Zivilrecht und im Strafrecht.

Einleitend sei hier eine Darstellung des Verhältnisses zwischen dem Zahnarzt und seinen Patienten vorausgeschickt. Das Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patienten beginnt stillschweigend mit der Uebernahme der Behandlung. Eine große Streitfrage ist nun, wie dieses Vertragsverhältnis juristisch zu bewerten ist. Zwei Vertragstypen kommen in Betracht: Dienstvertrag (BGB §§ 611 ff.) und Werkvertrag (§§ 631 ff). Der begriffliche Unterschied der beiden Verträge ist, daß beim Dienstvertrag der Verpflichtete zur Leistung der Dienste, nicht aber zur Herbeiführung eines bestimmten Erfolges verpflichtet ist, während der Werkvertrag den Unternehmer zur Herstellung des versprochenen Werkes, also eines bestimmten Erfolges verpflichtet. Beim Dienstvertrag wird die Tätigkeit als solche bezahlt, während beim Werkvertrag ihr Ergebnis, ein vorher bestimmtes Werk oder Arbeitsresultat vergütet wird. Auf Grund dieser Begriffsbestimmung ist das Handwerk und somit auch die

Tätigkeit der Zahntechniker nach den Grundsätzen des Werkvertrages zu beurteilen. Anders liegen die Verhältnisse bei der Tätigkeit des Zahnarztes in der Praxis. Abgesehen von der Herstellung des Zahnersatzes, der später noch zu behandeln ist, wird das Rechtsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patienten als Dienstvertrag angesehen. Vereinzelte Ansichten, wie Rosenthal und Wagener in Nr. 7 der D.Z.W. 1920 treten allerdings für das Vorliegen eines Werkvertrages bei der gesamten zahnärztlichen Tätigkeit ein. Rosenthal geht sogar soweit, bei jeder ärztlichen Operation einen Werkvertrag als gegeben zu erachten. Diese Auffassung wird meiner Meinung nach mit Recht scharf bekämpft. Der operierende Arzt übernimmt nur in den seltensten Fällen eine Garantie für vollständige Heilung, er bürgt nur für eine einwandfreie Operation und dafür, daß der Kranke sich darnach in dem Zustande befindet, in dem sich ein Kranker befindet, an dem eine Operation mit allen gebotenen Vorsichtsmaßregeln und unter der erforderlichen Beherrschung der chirurgischen Technik ausgeführt worden ist. Auch dem Zahnarzt ist es nicht möglich, stets für den Erfolg seiner Bemühungen einzutreten, denn mehr als ein sachgemäßes Behandeln ist unmöglich. Das Ergebnis hängt nicht nur von der Tätigkeit des Behandelnden ab, sondern ist in hohem Grade bedingt durch Umstände, die nicht von vornherein in Rechnung gezogen werden konnten. Es kann also der Schluß gezogen werden, daß der Zahnarzt eine Tätigkeit in der Richtung eines Erfolges verspricht, nicht aber den Erfolg selbst. Dieser Vertragstypus ist aber Dienstvertrag.

Sehr umstritten ist die Frage, ob Dienst- oder Werkvertrag vorliegt, bei der Herstellung von Zahnersatz. Zweifelsohne liegt ein Werkvertrag dann vor, wenn ein Zahnarzt ein Laboratorium unterhält, in dem er für Kollegen Prothesen, Kronen- und Brückenarbeiten, Obturatoren und orthodontische Apparate herstellt. In diesem Fall liegt eine rein mechanische Tätigkeit vor, die auf zweckentsprechende Herstellung des bestellten Stückes gerichtet ist. Die Meinungsverschiedenheiten beziehen sich auf die prothetische Behandlung am Patienten. Die derzeit herrschende Ansicht der Juristen

erblickt hierin einen Werkvertrag: der Zahnarzt schuldet also ein gutsitzendes, brauchbares Gebiß, mit dem der Patient die Nahrung sachgemäß zerkleinern und mit dem er ordentlich sprechen kann.

Hier setzt die Aufgabe des zahnärztlichen Sachverständigen ein. Ein sehr lehrreiches Beispiel eines Gutachtens der Preuß. Zahnärztekammer, abgegeben für das Amtsgericht Braunschweig sei auszugsweise angeführt:

„Die Frage gründet sich auf die von beiden Parteien im Prozesse vertretene Auffassung, daß ein Werkvertrag vorliegt und Entschädigung gemäß § 649 B. G. B. zu beanspruchen ist. Diese Auffassung entbehrt nach der vom Kammervorstand vertretenen Ansicht der Berechtigung. Bei der zahnärztlichen Behandlung, insbesondere bei dem Ersatz harter oder weicher Teile der Mundgegend, also bei Kieferprothesen, Obturatoren, Zahnersatzstücken, künstlichen Zahnkronen, Brücken, Zahnfüllungen usw. liegt kein Werkvertrag oder Werklieferungsvertrag im Sinne des B. G. B. vor. Bei dieser Behandlung tritt das sachliche, technische Moment zurück vor der ärztlichen Beratung und Hilfeleistung, der Feststellung des für den Einzelfall nach dem wissenschaftlichen Befunde geeignetsten Weges des Ersatzes, der ärztlichen und zahnärztlichen Vorbereitung der Mundhöhle und der Zähne, dem Anpassen des technisch hergestellten Ersatzes an die Kau- und Muskelverhältnisse der behandelten Person, der Anweisung zum Gebrauch und Behandlung des Ersatzes und den chemisch-biologischen Mundverhältnissen, der Beseitigung der im Mund auftretenden Störungen usw. Es liegt vielmehr eine Dienstleistung höherer Art vor, die den Bestimmungen des § 627 B. G. B. unterliegt . . . ."

Stets bleibt die Behandlung des Patienten eine einheitlich zahnärztliche, mag nun der Zahnarzt sich dabei des Ersatzes bedienen oder nicht. Erhöhte Bedeutung kommt der zahnärztlichen Behandlung noch zu, wenn es sich darum handelt, Wurzelstümpfe zu entfernen oder brauchbare Wurzeln zu füllen, entzündliche Erscheinungen zu beseitigen und ähnliches, da das Einsetzen des Ersatzes völlig gesunde Verhältnisse der Mundhöhle voraussetzt. Wollte man die Herstellung von Zahnersatz als Werkvertrag auffassen, so müßte

auch die gesamte damit verbundene Heilbehandlung, als solchen ansehen. Ein interessantes Beispiel, in welchem Verhältnis zahnärztliche Tätigkeit und verwendetes Material stehen, gibt Baden (D. Z.W. 1917, 73 ff.) Er weist nach, daß von den gesamten Leistungen, welche zur Herstellung von Zahnersatz in Kautschuk erforderlich waren, den Kosten nach nur etwa 14% auf Material und Arbeitslöhne entfallen. Das beweist zahlenmäßig, daß bei Anfertigung von Zahnersatz das stoffliche Moment eine sehr untergeordnete Rolle spielt, daß aber das Wesentliche der Dienstleistung in der in ihr zur Geltung kommenden ärztlichen Wissenschaft, Erfahrung und Kunst zu suchen ist.

Daß es in dieser Frage noch zu keiner grundlegenden Entscheidung gekommen ist, mag daran liegen, daß sich Parteivertreter und Richter kein klares Bild machen konnten. Pflicht des Gutachters ist es, die in Betracht kommenden Fragen in entsprechender Weise zu erklären.

Die Feststellung, ob Dienst- oder Werkvertrag angenommen wird, ist sowohl für den Zahnarzt wie Patienten von nicht unwesentlicher Bedeutung. Verpflichtet sich ein Zahnarzt zur Lieferung eines Ersatzstückes, so würde er beim Dienstvertrag Anspruch auf Vergütung auch dann haben, wenn das Ersatzstück den herbeizuführenden Erfolg (Wiedererlangung der Kaufähigkeit) nicht hätte, z. B. wenn der Patient wegen Brechreiz oder andere Ursache die Prothese nicht tragen könnte. Vorausgesetzt ist natürlich sachgemäße Ausführung der Dienste. Beim Werkvertrag würde er, trotzdem ihn ein Verschulden nicht trifft, eine Vergütung nicht verlangen können, da die Tauglichkeit herabgemindert ist. Der Patient bräuchte nur den Erfolg bestreiten, um jegliche Bezahlung verweigern zu können. Auch für den Patienten ergeben sich aus dem Dienstvertrag Vorteile. Als Werkvertrag aufgefaßt müßte der Patient, der aus irgendwelchen Gründen die Behandlung abbricht, entweder unter Verzicht auf die Weiterbehandlung den Preis bezahlen oder sich entschließen unter allen Umständen die Behandlung von dem betreffenden Zahnarzt zu Ende führen zu lassen. Beides erscheint unbillig. Die Auffassung des Dienstvertrags läßt den Patienten

jederzeit die Behandlung abbrechen, ohne daß der Zahnarzt berechtigt wäre, für die noch ausstehende Behandlung eine Vergütung zu verlangen.

Ohne Bedeutung, ob man Dienst- oder Werkvertrag annimmt, ist dieser Fragenkomplex für die Haftung des Zahnarztes. Die vertragliche Haftung des Zahnarztes ist im B. G. B. § 276 geregelt. Hienach hat er Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten. Eine Haftung aus Vorsatz dürfte wohl selten in Frage kommen, wohl aber beschäftigt die Haftung aus Fahrlässigkeit des öfteren die Gerichte. Derartige Fälle fallen in das Gebiet der „Kunstfehler". Der Umfang der Haftung erstreckt sich auf den effektiven Schaden, d. h. es wird nur Vermögensschaden, nicht aber ideeller Schaden ersetzt, also Arztkosten, vermehrte Bedürfnisse, Erwerbsbeschränkung oder Erwerbsunfähigkeit.

Anders bei der Haftung aus „unerlaubter Handlung" nach § 823 B. G. B. Hier kann der Patient nach § 847 B. G. B. auch wegen Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld verlangen. Hierzu gehört das sog. Schmerzensgeld, ferner die Entschädigungen für Veranstaltungen und Entstellung, die nicht mit einer Schädigung des Erwerbs verbunden sind. Bei unerlaubter Handlung wird also, was den Inhalt des Schadensersatzanspruches betrifft, schärfer gehaftet als aus Vertrag. Es steht dem Patienten frei, ob er nach § 276 oder § 823 vorgehen will, nur hat er in letzterem Falle das Verschulden des Zahnarztes zu beweisen.

Die vertragliche Haftung setzt eine Tätigkeit des Zahnarztes mit Einwilligung des Patienten voraus, der Zahnarzt ist also durch Vertrag zum Handeln berechtigt. Lediglich durch schuldhaftes und fahrlässiges fehlerhaftes Handeln wird er ersatzpflichtig. Nun gibt es aber auch zahlreiche Fälle, bei denen der Arzt ohne von dem Patienten einen Auftrag bekommen zu haben oder sogar gegen dessen Willen vorgeht. Fand eine Auftragserteilung nicht statt, so ist die Behandlung als „Geschäftsführung ohne Auftrag" anzusehen. Das ist z. B. der Fall, wenn ein Bewußtloser von der Straße zum nächsten Arzt gebracht wird und von diesem durch fahrlässige Behandlung geschädigt wird. Hier liegt kein Vertragsverhältnis vor

und es ergibt sich der Fall deliktischer Haftung. Bei der vertraglichen Haftung besteht also schon vor der Schädigung ein Schuldverhältnis zwischen Patienten und Zahnarzt, eben das Vertragsverhältnis, aus dem sich die Schadensersatzpflicht ergibt. Bei der deliktischen Haftung wird durch die Schädigung erst ein Schuldverhältnis begründet, die Schadensersatzpflicht aus unerlaubter Handlung.

Was sind nun eigentlich die Voraussetzungen der Schadensersatzpflicht aus unerlaubter Handlung? Nach § 823 B. G. B. müssen vorliegen: Körperverletzung, Verschulden, Widerrechtlichkeit und Kausalzusammenhang.

Als Körperverletzung gilt jeder operative Eingriff in die Unversehrtheit des Körpers des Kranken. Doch sind vom Gesetz derartige Eingriffe nicht unter Strafe gestellt, da sie mit Einwilligung des Patienten und von Personen vorgenommen werden, die kraft ihrer Approbation dazu berechtigt und in der Lage sind zum Wohl des Kranken den Eingriff kunstgerecht auszuführen.

Schuldhaftes Handeln muß gegeben sein. Das Verschulden kann in Vorsatz und Fahrlässigkeit bestehen. Das B. G. B. gibt keine Definition des Begriffes „Vorsatz". Nach v. Liszt ist Vorsatz Voraussicht des Erfolges, das Kennen, des zu vertretenden Umstandes. Haftung wegen Vorsatzes tritt dann ein, wenn jemand den widerrechtlichen Erfolg kannte und trotzdem handelt. Unlautere Beweggründe brauchen dabei nicht vorhanden zu sein. Auch eine lebensrettende und gesundheitsfördernde Operation ist ein vorsätzlicher widerrechtlicher Eingriff, wenn sie ohne die Einwilligung des Patienten ausgeführt wurde. Hierzu gehören auch die Fälle, in denen aus Gewinnsucht, um ein künstliches Gebiß anzufertigen, gesunde Zähne entfernt werden, die, wie dem Täter bekannt war, noch zu erhalten waren.

Weit häufiger als vorsätzliche Verfehlungen sind fahrlässige Handlungen. Als Fahrlässigkeit bezeichnet das B. G. B. in § 276 das Außerachtlassen der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt. Fahrlässig handelt also, wer bei Anwendung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt die Möglichkeit einer Verletzung hätte erkennen müssen. Wie bestimmt sich nun das Maß der vom Zahnarzt bei

Ausübung seines Berufes erforderlichen Sorgfalt? Das Gesetz verlangt, daß jeder Arzt diejenige Sorgfalt zu vertreten hat, die man im Verkehr von jedem ordentlichen Arzt unter Berücksichtigung der begleitenden Umstände des Falles verlangen kann. Es ist also die Behutsamkeit, Sorgfalt und Geschicklichkeit eines Durchschnittzahnarztes, der mit dem jeweiligen Stand seiner Wissenschaft vertraut ist, als Maßstab anzulegen. Jeder muß die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit kennen und darf sich nicht scheuen in schwierigen Fällen einen Fachkollegen zuzuziehen. Dann kann man ihm nicht leicht etwas anhaben. Letzten Endes entscheiden Sachverständiger und Richter unter Berücksichtigung des einzelnen Falles. Das Gericht kommt bei der Bemessung der anzuwendenden Sorgfalt dem angeklagten Arzt und Zahnarzt entgegen, wie eine Entscheidung des III. Zivilsenats des Reichsgerichts zeigt: „Auch der geschickteste Arzt arbeitet nicht mit der Sicherheit einer Maschine. Trotz aller Fähigkeiten und Sorgfalt kann ein Griff, ein Schnitt, ein Stich mißlingen, der regelmäßig auch dem betreffenden Arzt gelingt". Immerhin ist es von Wichtigkeit festzustellen, daß zum Unterschied vom Strafrecht, persönliche Eigenschaften des Behandelnden, wie große Jugend, mangelnde Uebung, hohes Alter und dadurch herabgesetzte körperliche und geistige Fähigkeiten in keinem Falle zivilrechtlich zur günstigeren Beurteilung herangezogen werden können.

Eine weitere Bedingung zur Erfüllung des Tatbestandes des § 823 ist die Widerrechtlichkeit. Widerrechtlichkeit besteht in der Verletzung einer Rechtspflicht. Als solche kann sowohl ein „Tun" als auch ein „Unterlassen" gelten. Ein widerrechtliches Handeln ist gegeben, wenn der Zahnarzt ohne Genehmigung des Patienten irgendwelche Eingriffe vornimmt. Von großer Bedeutung ist in dieser Hinsicht die Einholung der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen. Die Haftung wegen Unterlassung einer Handlung wird dadurch begründet, daß dem Zahnarzt durch Uebernahme der Behandlung die Pflicht zur Hilfeleistung erwächst.

Um eine Ersatzpflicht zu begründen muß die Handlung, die man dem Zahnarzt schuldhaft anrechnet, die Ursache der Schädigung sein. Ist ein Nachteil aus der Behandlung entstanden, so muß der

Kläger beweisen, daß der Schaden ohne die zum Ersatz verpflichtende Tatsache nicht eingetreten wäre. Das ist im Grunde selbstverständlich. Jedoch ist die Feststellung des ursächlichen Zusammenhangs, besonders bei der Aerztehaftung, oft schwierig. Jedes Ereignis, also auch eine Schädigung, ist im Grunde das Ergebnis zahlreicher Bedingungen. Es fragt sich nur, welche Bedingungen als Ursache eines Ereignisses anzusehen sind. Dieses heute theoretisch noch sehr umstrittene Problem hat in der deutschen Rechtsprechung zwei Richtungen gezeitigt. Die eine steht auf dem Standpunkt, daß Ursache eines Ereignisses jede Bedingung sei, die nicht weggedacht werden kann, ohne daß der eingetretene Erfolg entfiele. Es ist die von den Strafsenaten des Reichsgerichts vertretene v. Buri'sche Kausalitätstheorie. Im Gegensatz zu dieser jede Bedingung schlechthin als Ursache hinstellenden Theorie vertreten die Zivilsenate des Reichsgerichts eine andere Auffassung. Nach dieser ist nicht jede Bedingung eines Ereignisses auch Ursache, sondern nur ein bestimmter Kreis von Bedingungen. Die von den Zivilsenaten angenommene Theorie des adaequaten Kausalzusammenhangs scheidet Bedingungen als Ursache aus, wenn sie nur infolge eines ganz ungewöhnlichen, objektiv nicht voraussehbaren Verlaufes der Dinge für das Ereignis von Bedeutung sind. Die Entscheidung, ob noch adaequater Zusammenhang vorliegt oder nicht, ist im Einzelfalle häufig nicht leicht. Und gerade diese Frage, ob zwischen dem eingetretenen Schaden und den Maßnahmen bzw. Unterlassungen des Zahnarztes ein ursächlicher Zusammenhang besteht, wird dem Sachverständigen sehr häufig zur Beantwortung gegeben.

Die Haftung des Zahnarztes ist gesetzlich gemindert, unter Umständen sogar ausgeschlossen, im Falle konkurrierenden Verschuldens. § 254 B. G. B. sagt: „Hat bei der Entstehung des Schadens ein Verschulden des Beschädigten mitgewirkt, so hängt die Verpflichtung zum Ersatz, sowie der Umfang des zu leistenden Ersatzes von den Umständen, insbesondere davon ab, inwieweit der Schaden vorwiegend von dem einen oder dem anderen Teil verursacht worden ist". Vorausgesetzt ist also zunächst eine fehlerhafte, ersatzpflichtige Handlung des Zahnarztes. Kommt jedoch dazu,

sei es aus Mangel an Einsicht oder einer Art verkehrten Besserwissens, ein Verhalten des Patienten, das einer Abhilfe oder Wiedergutmachung des Fehlers zuwiderläuft, so steht dem beklagten Zahnarzt jederzeit der Schutz des § 254 B. G. B. zu. Denn wenn auch der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Fehler des Zahnarztes und dem eingetretenen Schaden noch nicht aufgehoben wird, so wirkt die fehlerhafte Handlung des Patienten, je nach dem Grade, doch entlastend auf die Haftung. Aufgabe des Sachverständigen wird es hier sein, das Maß des Verschuldens gegeneinander abzuwägen.

Die bisherigen Ausführungen befaßten sich mit der Haftung des Zahnarztes für seine eigene Tätigkeit. Es bleibt nun noch die Haftung für Dritte, also Assistenten, Vertreter und sonstige Hilfspersonen, deren er sich bei der Ausübung seiner Tätigkeit bedient. Zwei Paragraphen des B. G. B. kommen hierfür in Frage. § 273 regelt die vertragliche Haftung: „Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfang zu vertreten, wie eigenes Verschulden". „Zur Erfüllung einer Verbindlichkeit" bedeutet, daß ein Vertragsverhältnis vorliegt. In diesem Falle haftet der Zahnarzt unbedingt, jedoch nur für ein Verschulden des Erfüllungsgehilfen, nicht schon für rechtswidrige Handlungen. Letztere Haftung ist nach § 831 B. G. B. geregelt: „Wer einen Anderen zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den der Andere in Ausführung dieser Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt . . . ." Hier entsteht also die Haftung aus unerlaubter Handlung des Erfüllungsgehilfen. Bemerkenswert ist, daß die Haftung für Dritte nach § 831 nicht einmal ein Verschulden des Dritten voraussetzt, sondern lediglich eine objektiv rechtswidrige Schädigung durch den auf Anordnung des Zahnarztes handelnden Dritten. Diese gegenüber dem § 278 (vertragliche Haftung) erweiterte deliktische Haftung nach § 831 bietet jedoch insofern eine Erleichterung für den Haftpflichtigen, als ihm hier eine Exculpationsmöglichkeit gegeben ist. Gelingt ihm nähmlich der Nachweis, daß er bei der Auswahl des Erfüllungsgehilfen, bei dessen Ueberwachung und Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat, dann wird er von der Ersatzpflicht frei.

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Stellung des die Narkose ausführenden Arztes bei zahnärztlichen Operationen, die in der Literatur verschiedene Auslegung findet. Fest steht hier, daß ein vom Patienten zur Vornahme der Narkose vorgeschlagener Arzt allein die Verantwortung für die Ausführung derselben trägt, da ja durch die Berufung des Arztes durch den Patienten ein Vertragsverhältnis zwischen diesen beiden begründet wird. Wie aber, wenn der narkotisierende Arzt von dem operierenden Zahnarzt bestellt ist. Ritter will in diesem Fall stets den Zahnarzt haftbar machen. Doch möchte ich mich hier der Ansicht Meiers anschließen. Meier unterscheidet hier zwischen selbständigen approbierten Medizinalpersonen, die die Narkose ausführen und Assistenten des Operateurs. Ist der Narkotiseur selbständige Medizinalperson, so kann aus der Untersuchung des Patienten und der Wahl des Narkosemittels geschlossen werden, daß der Betreffende nicht als Gehilfe, sondern als in seinem Willen durchaus selbständige Person zu handeln gedenkt. Unter diesen Umständen ist er allein haftbar. Anders, wenn der Zahnarzt sich eines Assistenten als Narkotiseur bedient, dann nimmt dieser nur die Stellung eines Erfüllungsgehilfen ein. Die Haftung regelt sich dann, wie oben ausgeführt, nach den §§ 278 und 831.

Diesen allgemeinen Ausführungen über die Haftung möchte ich eine kurze Betrachtung über die sogenannten „Kunstfehler" anschließen, die allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann. Denn einerseits sind die Verfehlungen auf diesem Gebiet so verschieden, daß sich wohl kaum zwei gleich gelagerte Fälle finden lassen, andererseits ist bisher der Begriff „Kunstfehler" gesetzlich noch nicht festgelegt und findet verschiedene Auslegungen. Der Vorschlag der wissenschaftlichen Deputation des Medizinalwesens für eine Definition des Begriffes Kunstfehler hat seinerzeit bei der Justiz keinen Anklang gefunden. Er lautet: „Approbierte Medizinalpersonen, welche in Ausübung ihres Berufes aus Mangel an gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht gegen allgemein anerkannte Regeln der Heilkunst durch ihre Handlungen oder Unterlassungen die Gesundheit eines Patienten beschädigt haben, sollen bestraft werden".

Aehnlich drückt sich Ritter aus. Er versteht unter Kunstfehler eine Körperverletzung oder Schädigung der Gesundheit, welche unter Außerachtlassung der allgemein als gültig und notwendig anerkannten Vorschriften durch die Behandlung oder bei Gelegenheit derselben veranlaßt wird. Der Vollständigkeit am nächsten kommt Oesterlen im Handbuch der gerichtlichen Medizin von Maschke: „Ein Arzt hat sich eines strafbaren Kunstfehlers schuldig gemacht, wenn er, obgleich er sich in der Lage befand, welche ihm die freie Kenntnis und Benutzung seiner Kenntnisse und Fähigkeiten gestattete, dennoch einen seiner Behandlung anvertrauten Patienten dadurch geschädigt oder getötet hat, daß er in seinem Tun und Lassen gegen allgemein anerkannte Kunstregeln verstieß, während er doch den Fall richtig erkannt hatte oder bei Anwendung der gewöhnlichen Kenntnisse und Fähigkeiten richtig erkannt und den Fehler vermieden haben würde".

Ein Kodex allgemein anerkannter Vorschriften läßt sich nicht aufstellen, denn ein Heilverfahren, das lange Zeit als zweckentsprechend angesehen worden ist, kann durch die Fortschritte der Wissenschaft als fahrlässig bezeichnet werden. Es bleibt dem Sachverständigen überlassen, festzustellen, inwiefern ein Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst vorliegt. Nicht übersehen darf jedoch hiebei werden, daß ein objektiver Verstoß gegen die Regeln der Wissenschaft nicht zur Verurteilung genügt, es muß stets das subjektive Verschulden des Beklagten bewiesen sein.

Nun zu den speziellen Fällen der Kunstfehler. Eine nur einigermaßen erschöpfende Darlegung dieser Fälle ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich. Es sollen lediglich aus der Chirurgie, der konservierenden Zahnheilkunde, der Prothetik und dem Gebiet der A- und Antiseptik einige Beispiele herausgegriffen werden.

Der Hauptanteil aller Fälle, die zur forensischen Beurteilung kommen, dürfte wohl dem Gebiet der Chirurgie zufallen, das seinem Charakter nach die meisten Schädigungen und Todesfälle aufweist. Schon in der Versäumnis des rechten Zeitpunktes eines gebotenen Eingriffs oder in der Unterlassung eines solchen kann ein schwerer Kunstfehler liegen. Der Sachverständige wird bei Klagen wegen

solcher Fehler zu entscheiden haben, ob der Schaden infolge der Unterlassung oder Versäumnis entstanden ist und ob der Beklagte die Notwendigkeit des Eingreifens hätte erkennen müssen. Sehr häufig ergeben sich Kunstfehler bei der Extraktionstätigkeit des Zahnarztes, sei es daß ein gesunder oder ein Nachbarzahn gezogen wird oder daß ein Zahn frakturiert wird. Die Frage, ob das Abbrechen eines Zahnes als fahrlässige Körperverletzung anzusehen ist, für welche der Operateur zivil- und strafrechtlich belangt werden kann, ist wohl dann zu verneinen, wenn er durch geeignete Maßnahmen, also Ausmeislung, Komplikationen und Schmerzen möglichst verhütet. Verletzungen im Munde können zu schwer stillbaren, bei Haemophilen sogar lebensbedrohenden Blutungen führen. Meist handelt es sich dabei um Verletzung von größeren Gefäßen. In solchen Fällen hat sich der Zahnarzt vor allem davor zu hüten, die Blutung dadurch stillen zu wollen, daß er lediglich einen Tampon in die Wunde stopft. Bei Verletzung einer Arterie wird der Erfolg nicht von Dauer sein und besonders der Zahnarzt würde sich mit einer derartigen Behandlung eine schwere Verantwortung auferlegen, da er seine Patienten stets ambulant behandelt und daher meist nicht in der Lage ist, die üblen Folgen einer unsachgemäßen oder fahrlässigen Behandlung durch nachträgliches Eingreifen auszugleichen.

Bedient sich der Zahnarzt der Narkose, so ist seine Verantwortung besonders groß. Viele Autoren lehnen die Anwendung der Narkose bei zahnärztlichen Operationen infolge der Vervollkommnung der Lokalanaesthesie ab. Die Frage, wann eine Narkose indiziert ist, ist nicht leicht zu entscheiden. Wird sie jedoch angewandt, so wird sich der Zahnarzt dadurch vor üblen Zufällen sichern können, daß er die Ausführung einem Arzt überläßt. Dieser hat durch Untersuchung des Patienten die Eignung und das Narkosemittel festzustellen. Für kurze chirurgische Eingriffe in der Mundhöhle, wie sie die Extraktion darstellt, wird Chloraethyl verwendet. Die Narkose mit Chloraethyl ist an sich wegen der geringeren Narkosenbreite gefährlicher als das Chloroform. Da zu Extraktionen nur eine kurze Narkose erwünscht ist, operiert man im Chloraethylrausch, dem ersten Stadium der Narkose. In diesem Stadium hört

schon jede Schmerzempfindung auf. Bei richtiger Anwendung ist Chloraethyl eines der ungefährlichsten Mittel der Allgemeinbetäubung. Wenn trotz aller Vorsichtsmaßregeln und trotz des Fehlens jeglicher Contraindikation Unglücksfälle vorkommen, so kann man dem Operateur keine Schuld beimessen.

Anders liegen die Verhältnisse bei der Lokalanaesthesie, die von jedem Praktiker ganz beherrscht werden muß. Bei Injektionen mit lokalen Anaestheticis ergeben sich bisweilen üble Zufälle, die besondere Beachtung verdienen. Alle Injektionen können Vergiftungserscheinungen hervorrufen. Und wenn auch infolge der Einführung des Novocains die früher beobachteten schweren, z. T. lebensgefährlichen Erscheinungen und Folgezustände nach Cocaininjektionen zurückgegangen sind, so wird doch immer noch über derartige Fälle berichtet. Die Ursachen solcher Fälle können sein, falsche Zusammensetzung der Mittel, Ueberdosierung, Zersetzung der Injektionsflüssigkeit, falsche Ausführung der Injektion. Auch wenn keine dieser Voraussetzungen zutrifft, können Schädigungen eintreten, die auf Idiosynkrasie beruhen können. Der Sachverständige wird in diesen Fällen darzulegen haben, inwieweit den Zahnarzt ein Verschulden trifft.

Bisweilen kann es vorkommen, daß eine Injektionsnadel abbricht. Das ist ohne Bedeutung, wenn das abgebrochene Stück sofort entfernt werden kann. Wohl aber, wenn das Bruchstück nicht sogleich zu entdecken ist und sich selbst eine Zeit lang überlassen bleibt und somit Gelegenheit zum Wandern erhält. Nach vergeblichen Entfernungsversuchen ist der Patient sofort dem Chirurgen zu überweisen. Bei diesem Vorfall trifft den Operateur oft keine Schuld. Schon die geringste Bewegung des Patienten kann die Ursache dazu sein.

Die Fälle, die den Zahnarzt wegen schuldhafter Kunstfehler in der konservierenden Zahnheilkunde vor Gericht bringen könnte, sind verschiedenartig. Die größte Rolle spielt hier die Arsenvergiftung. Bei Arseneinlagen muß der Praktiker auf richtige Dosierung und guten Verschluß der Einlage achten. Das Füllen von Zähnen über eine zerstörte Pulpa oder bereits bestehende Wurzel-

hautentzündung, das Füllen bei bestehenden Fisteln, Silikatfüllungen ohne genügenden Pulpenschutz, alles das sind Fälle, die der Sachverständige als grobe Kunstfehler ansprechen wird. Beim Reinigen und Exkavieren der Zähne kann durch Ausgleiten der Instrumente eine Verletzung der Mundschleimhaut und Infektion bewirkt werden. Dieses wohl meist als unglücklicher Zufall anzusprechende Vorkommnis kann nur dann als schuldhaft angesehen werden, wenn direkte Unaufmerksamkeit und Ungeschicklichkeit vorliegt und die Instrumente nicht aseptisch in Gebrauch genommen werden. Ebenso verhält es sich mit dem Ausgleiten des Bohrers und dem dabei oft recht folgenschwer verlaufenden Einstoßen in das Unterhautzellgewebe. In der Literatur sind derartige Fälle beschrieben worden, die sogar tödlich verliefen.

Ein Gebiet, bei dem die zahnärztliche Gutachtertätigkeit sehr viel in Anspruch genommen wird, ist der Zahnersatz. Nach Reinmöller-Erlangen muß es als grober Verstoß gegen anerkannte Regeln der Zahnheilkunde angesehen werden, wenn ein Ersatzstück angefertigt wird, ohne daß vorher alle noch vorhandenen Wurzeln entfernt oder behandelt werden. Auch der eventuelle Wunsch des Patienten, die Wurzeln im Munde zu belassen, entschuldigt keineswegs den behandelnden Zahnarzt. Letzterer hat die Pflicht auf die Folgen des Belassens ungefüllter Wurzeln im Munde hinzuweisen und hat unter allen Umständen die Anfertigung des Ersatzes abzulehnen, wenn der Patient die Entfernung oder Behandlung der Wurzeln verweigert. Nur wenn es sich um Haemophile handelt, könnte und müßte der Zahnarzt von der Entfernung der Wurzeln absehen. Die Meinungen in diesen Punkten gehen auseinander. So schreibt Richter im Journal der Zahnheilkunde 1902 Nr. 24 „Wie schwer es durchzuführen ist, die Ausführung von Prothesen auf ungefüllten Wurzeln abzulehnen, darüber könnten wir berichten. Aber wenn ein junger Zahnarzt oder Zahnkünstler nicht den Mut besitzt bei seiner vielleicht bedrängten Lage einen solchen Patienten abzuweisen, der durchaus nicht sich diesen immerhin schmerzhaften Vorbereitungen des Entfernens nicht mehr füllbarer Wurzeln fügen will, so bedeutet diese Unterlassung nicht ein strafbares Verschulden und

hiergegen, d. h. gegen den Dolus einer hiedurch begangenen Körperverletzung müssen und wollen wir protestieren". Des weiteren besteht für den Zahnarzt die Pflicht, die Patienten, die vor der Vernarbung der Extraktionswunden die Anfertigung des Ersatzes wünschen, darauf aufmerksam zu machen, daß der Ersatz bald nicht mehr passen wird. Geschieht dies nicht, so haftet der Zahnarzt für die Folgen des zu früh angefertigten Ersatzes. Beim Abdrucknehmen ist darauf zu achten, daß die Stentsmasse nicht zu heiß ist, da sonst Verbrennungen der Schleimhaut entstehen könnten. Es ist unmöglich auf technische Einzelheiten bei Zahnersatz einzugehen, in denen ein Kunstfehler erblickt werden kann. Es kann auch nicht jede Abweichung von der Norm als Kunstfehler angesehen werden. Alle diese Fragen stellen an die Sachkenntnis des zahnärztlichen Sachverständigen mitunter große Anforderungen, weil er bei seinem Gutachten eine ganze Reihe von Umständen in Betracht ziehen muß. Seine Sache ist es zu entscheiden, ob das Ersatzstück allen Regeln, wie sie die Technik vorschreibt, entspricht oder nicht.

Von großer Bedeutung ist die Beobachtung der Regel der A- und Antiseptik. Wenn der Zahnarzt auch nicht nach den peinlich strengen Vorschriften der allgemeinen Chirurgie arbeiten kann, da eine Desinfektion der Mundhöhle in chirurgischem Sinn unmöglich ist, so muß er doch versuchen Asepsis der Instrumente gerade wie der Chirurg zu erzielen, desgleichen antiseptische Vorbereitung der Hände des Operateurs, namentlich nach Behandlung größerer infektiöser Herde und nach Behandlung von Syphilitikern. Abgesehen davon, daß der Zahnarzt sich selbst infizieren kann, würde jeder Sachverständige einen schuldhaften Kunstfehler feststellen, wenn der Zahnarzt einen Patienten mit seinen mangelhaft gereinigten Händen infizieren würde.

Der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Zahnarztes liegen dieselben Voraussetzungen zu Grunde, die auch seine zivilrechtliche Haftung aus Delikt nach § 823 BGB. erfordert, Vorsatz- und Fahrlässigkeit, Widerrechtlichkeit und Kausalzusammenhang.

Liegt ein Kunstfehler vor und stellt derselbe eine fahrlässige Handlung dar, so kommen die §§ 222 u. 230 StGB. zur Anwendung.

§ 222 lautet: „Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Gefängnis bis zu 3 Jahren bestraft. Wenn der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzt, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die Strafe auf 5 Jahre erhöht werden". Und § 230: „Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines Anderen verursacht, wird mit Geldstrafe bis zu 900 Mk. oder mit Gefängnis bis zu 2 Jahren bestraft. War der Täter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe auf 3 Jahre erhöht werden".

Zu bemerken ist, daß während fahrlässige Körperverletzungen grundsätzlich nur auf Antrag verfolgt werden, die Körperverletzungen, die mit Uebertretung einer Amts-, Berufs-, oder Gewerbepflicht begangen worden sind, von Amts wegen ohne Antrag des Verletzten verfolgt werden ⟨§ 232 StGB.⟩ Hieraus und aus der höheren Strafandrohung geht hervor, daß der Gesetzgeber von dem Arzt ein besonderes Verantwortungsbewußtsein verlangt. Der Gedanke, der dem Gesetz zugrunde liegt, ist der, durch Amtsverfolgung und höhere Strafen von der fahrlässigen Handlung abzuschrecken.

Wohl in den weitaus meisten Fällen der gerichtlichen Praxis dürften begangene Kunstfehler als fahrlässige Delikte beurteilt werden, denn es liegt auf der Hand, daß jeder Angeklagte sich damit verteidigen wird, daß er nicht kunstwidrig gehandelt hätte, wenn er mit dem ungünstigen Erfolg bestimmt hätte rechnen können. Der Beweis des Vorsatzes läßt sich wohl kaum führen. Anders jedoch im Falle des bewußt begangenen Kunstfehlers. Hier liegt vorsätzliche Körperverletzung vor nach § 223 StGB.: „Wer vorsätzlich einen Anderen körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängnis bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bis zu 1000 Mk. bestraft".

Man könnte versucht sein auch den § 223 StGB. für ärztliche und zahnärztliche forensische Fälle in Anwendung zu bringen: „Ist die Körperverletzung mittels einer Waffe, insbesondere eines Messers oder eines anderen gefährlichen Werkzeuges begangen . . . ., so

tritt Gefängnisstrafe nicht unter 2 Monaten ein". Hier ist nur an die chirurgische Tätigkeit zu denken, um die Anwendbarkeit dieses Paragraphen nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. Denn der Begriff der „Waffe" ist für das Strafgesetz ein anderer als der der gewöhnlichen Lebensanschauung. Jeder der Außenwelt angehörige Gegenstand, der als Mittel zur Körperverletzung verwendet wird, ist für das Gesetz eine Waffe, sei es ein Messer oder ein anderer gefährlicher Gegenstand. Würde demnach der Chirurg bei der Operation bewußt einen Kunstfehler begehen, so könnte man versucht sein, den Wortlaut des § 223a für erfüllt zu halten, namentlich da eine Verletzung auf mechanischem Wege erfolgt. Der § 223a erscheint aber aus folgenden Gründen nicht anwendbar: Der Gesetzgeber knüpft die höhere Strafdrohung an ein besonders verwerfliches Verhalten des Täters, welches darin besteht, daß er eine Waffe verwendet, um die Körperverletzung herbeizuführen. Der höhere Grad der Verwerflichkeit ist also darin zu sehen, daß der Täter seinem Vorsatz, die körperliche Verletzung herbeizuführen, noch ergänzt durch den Vorsatz, dazu eine Waffe zu verwenden. Für den Arzt und Zahnarzt ist aber das objektiv gefährliche Werkzeug unerläßlich. Der Chirurg kann nicht im konkreten Fall die Verletzung anders als durch das Messer bewirken. Damit ist das ärztliche Werkzeug keine Waffe, selbst wenn es gefährliches Werkzeug ist, denn der strafrechtliche Begriff einer Waffe fordert, daß ein Gegenstand von dem Täter verwendet wird, um den Vorsatz zur strafbaren Handlung in qualifizierter Form anzuführen.

§ 224 StGB. bestraft durch den Erfolg qualifizierte Körperverletzungen: „Hat die Körperverletzung zur Folge, daß der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers . . . . verliert, oder in erheblicher Weise dauernd entstellt wird oder in Siechtum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus bis zu 5 Jahren oder Gefängnis nicht unter einem Jahre zu erkennen". Hier ist hervorzuheben, daß der bezeichnete Erfolg einer durch bewußten Kunstfehler verursachten Körperverletzung bestraft wird ohne Rücksicht darauf, ob die im § 224 bezeichneten Folgen voraussehbar waren. Mildernde Umstände billigt § 228 zu. Es dürfte keinem

Zweifel unterliegen, daß solche auch darin liegen, daß die Natur der Sache notwendigerweise in manchen Zweigen der ärztlichen Kunst die Folgen herbeiführt, sobald nur ein geringfügiger Fehler gegen die ärztlichen Regeln gemacht wird.

Diese theoretische Erörterung mag genügen. Eine umfangreiche Kasuistik gibt Ritter in seinem Buch „Rechte, Pflichten und Kunstfehler in der Zahnheilkunde".

Die dem Sachverständigen vorgelegten Fragen dürften wohl meist ein Gutachten darüber verlangen, ob das Verhalten des Beklagten gegen die Regeln der ärztlichen Wissenschaft verstößt und inwiefern ein Zusammenhang zwischen seinem Handeln und der eingetretenen Körperverletzung besteht. Wie schon eingangs bei der Betrachtung der Qualifikation des Gutachters gesagt, darf er weder in die Rolle des Verteidigers noch des Anklägers verfallen. Ein reicher Schatz von Erfahrung und Kenntnissen wird ihm bei der Beurteilung der strafbaren Fahrlässigkeit eines Zahnarztes zur Seite stehen müssen. Um einen Zahnarzt für verantwortlich zu erklären, muß sein Fehler unbestreitbar sein. Bestehen aber Zweifel über das Vorhandensein eines Fehlers oder über die Ursache eines Schadens oder läßt der derzeitige Stand der Wissenschaft verschiedene Auffassungen zu, so ist dem Angeklagten das zu gute zu halten.

Schließlich erwächst dem Zahnarzt eine sowohl zivil- wie strafrechtliche Verantwortung aus der Verletzung des Berufsgeheimnisses nach § 300 StGB.: „Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Aerzte . . . . werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu 1500 Mk. oder mit Gefängnis bis zu 3 Monaten bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein". Das bedeutet, daß der Zahnarzt über Tatsachen, die ihm bei Ausführung seiner ärztlichen Tätigkeit von dem Kranken oder seiner Umgebung mit Rücksicht auf seine Eigenschaft als Arzt mitgeteilt oder von ihm wahrgenommen werden, strengstes Stillschweigen zu bewahren hat. Wie aber, wenn der Pflicht zur Verschwiegenheit auf der andern Seite wichtige Interessen der menschlichen Gesellschaft oder die Gesundheit dritter Personen gegenüber

stehen, wenn z. B. ein Patient, bei dem eine luetische Infektion festgestellt ist, trotz Abratens heiraten will? Darf der Arzt oder Zahnarzt in diesem Fall die Braut oder deren Eltern warnen? Das Reichsgericht bejaht diese Frage, da hier die Bewahrung eines gesunden Menschen vor Ansteckung durch einen gewissenlosen ein höher zu bewertendes Interesse sei als die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber diesem moralisch minderwertigen Menschen.

Der Zahnarzt bei der Identifizierung von Leichen und Verbrechern.

„Die Untersuchung des Skeletts bei Identitätsbestimmungen bildet eine der delikatesten Fragen, zu deren Lösung der Gerichtsarzt berufen werden kann". Diese Worte, mit denen Tardieu seine „Observations sur l'examen du squelette, dans les recherches concernant l'identité" einleitet, möchte auch ich diesem Abschnitt vorausschicken und die Worte Brouardels anschließen: „Handelt es sich um die Identitätsbestimmung einer Leiche oder um die Bestimmung des Alters einer lebenden oder toten Person, so gibt es keinen sicheren Anhaltspunkt als den Zustand des Gebisses. Selbst wenn der ganze übrige Körper der Verwesung anheimgefallen ist, so bleiben doch die Zähne erhalten und man kann aus den Zahnscherben der Milch- oder der bleibenden Zähne und dem Zustand ihrer Verkalkung wichtige Anhaltspunkte gewinnen".

Damit ist die Bedeutung des zahnärztlichen Sachverständigen auf diesem Gebiet wohl am besten gekennzeichnet. Vergegenwärtigt man sich, welche Wichtigkeit die Identifizierung eines Lebenden oder eines Leichnams in sozialer wie in zivilrechtlicher Beziehung hat, so wird man zweifelsohne den Schluß ziehen, daß der Gerichtshof kein Mittel zur Untersuchung unbenutzt lassen darf. Es sei hier nur erwähnt, in welche unangenehme Lage eine Familie kommen kann, deren Oberhaupt verschollen ist, ohne daß eine amtliche Todeserklärung erfolgte oder seine Leiche identifiziert wurde. Welche Schwierigkeiten sich hier bezüglich des definitiven Erbschaftsantritts

oder einer Wiederverheiratung ergeben, um nur einiges herauszugreifen, liegt auf der Hand.

Gewiß muß zugegeben werden, daß der Zahnarzt bei der Identifizierung von Leichen wohl meist nur in Ergänzung des Gutachtens des Gerichtsarztes eine Rolle spielt. Jedoch kann das Vorliegen zahlreicher Fälle nicht geleugnet werden, bei denen der Zustand des Gebisses das einzige Mittel zur Feststellung der Identität darstellte und dem Zahnarzt die Hauptaufgabe zufiel. Besonders tritt diese Möglichkeit dann ein, wenn es sich um Leichen in verwestem, verkohltem oder mazeriertem Zustande handelt oder nur Schädelteile gefunden werden. Bekanntlich widerstehen die Zähne den Einflüssen der Verwesung und der Hitze am längsten. Der Zahnarzt wird immer wieder anhand einer vorgefundenen Anomalie, von Füllungen oder Ersatzstücken wichtige Anhaltspunkte geben, bzw. die Identität bejahen oder verneinen können.

Während der Zerfall der Weichteile nach dem Tode verhältnismäßig rasch vor sich geht, bleiben die Skeletteile noch lange unverändert. Die Zähne sind infolge ihrer chemischen Zusammensetzung — der Schmelz besteht zu 97% aus anorganischen Salzen — dem Fäulnisprozeß bei weitem widerstandsfähiger als die Knochen. Daraus erklären sich auch die wissenschaftlichen Untersuchungen prähistorischer Funde an den Zähnen. Als Beispiel für deren Widerstandskraft sei angeführt, daß in den Zähnen des Königs Dagobert noch 1100 Jahre nach seinem Tod leimgebende Fibrillen nachgewiesen werden konnten. Bezüglich der Zahnfüllungen ist festgestellt: der Einfluß der Verwesung ruft bei Gold- und Porzellanfüllungen und künstlichen Zähnen keine Veränderung hervor. Zementfüllungen werden schwarz, Amalgamfüllungen erhalten das Aussehen von Messing und Guttaperchafüllungen einen aus faulenden Stoffen bestehenden Belag.

Selbst bei hochgradigen Verbrennungen können die Zähne immer noch soweit erhalten bleiben, daß sie zu Identifikationszwecken verwendet werden können. Große Brandkatastrophen, wie der Brand des Ringtheaters in Wien 1881, der Brand der Komischen Oper in Paris 1887 und der Brand des Pariser Wohltätigkeitsbazars 1897

haben das bewiesen. Bei einem Teil der Verunglückten wurde tatsächlich von den Hilfsmitteln, welche die Zahnheilkunde bietet, mit Erfolg Gebrauch gemacht. Wissenschaftliche Untersuchungen, die daraufhin in dieser Richtung angestellt wurden, haben folgende Ergebnisse gezeitigt:

Der vierte Grad der Verbrennung, der mit vollständiger Verkohlung einhergeht, zeitigt bei gleichzeitiger Calcination des Schädels am Gebiß völlig weißgebrannte, bei der Berührung zerbröckelnde Stümpfe von Zähnen, die entweder noch locker in den Alveolen haften oder bereits herausgefallen sind. Oder aber es zeigt sich das Bild verkohlten Zahnbeines mit daran haftendem stückweise calciniertem Schmelz. Meist aber findet man die Zähne trotz vorgeschrittener Verkohlung des Kopfes noch völlig erhalten in ihrer Form. Lediglich die Farbe ist verändert. Der Schmelz bekommt dann graues, opales Aussehen von mattem Glanz, zeigt feine Sprünge und läßt sich schalenartig vom Dentin lösen. Das Verkohlen des Schmelzes wird der Identifizierung immerhin nicht so große Schwierigkeiten entgegensetzen wie die umgekehrte Erscheinung die nach Amoedo darin besteht, daß Zähne, die früher dunkel waren, durch die Verbrennung gebleicht werden. Dies kann insofern leicht vorkommen, als der dunkle Zahnbelag aus organischen, verbrennbaren Substanzen besteht.

In verschieden starkem Grade widerstehen dem Feuer die Füllungsmaterialien und Zahnersatz. Oft fand man sie gänzlich unversehrt und konnte mit ihrer Hilfe die Identität feststellen. Inwieweit sie Veränderungen durch Verbrennungen ausgesetzt sind, gibt Gäbelein an in seiner Arbeit „Die Bedeutung der Kiefer und Zähne zur Identifizierung von Leichen und Verbrechern". „Bei Einwirkung hoher Temperaturen werden Zemente schwarz, behalten jedoch ihre Form und Konsistenz. Silikatzementfüllungen gleichen nach der Verbrennung in ihrer Farbe außerordentlich dem Zahn selbst und da sie infolge ihrer geringen Schrumpfung bei der Hitzeeinwirkung keine Spalten zwischen sich und dem Zahn entstehen lassen, erfordert ihre Entdeckung große Aufmerksamkeit. Amalgam- und Guttaperchafüllungen, ferner Kautschuk verschwinden bei hoher

Temperatur ohne einer Spur zu hinterlassen, während Gold-, Platin- und Porzellanfüllungen, Metallplatten, Stiftzähne, Kronen- und Brückenarbeiten vollständig unverändert bleiben".

Ueber die Wichtigkeit der Zahnheilkunde für die Identifizierung von Leichen belehrt uns ein Blick in das einschlägige Schrifttum und die tägliche Erfahrung. Ein überzeugendes Beispiel stellte mir liebenswürdiger Weise Herr Prof. Molitoris zur Verfügung. Ein mit Schußverletzungen aufgefundener Toter wurde von den Sachverständigen als 60—70 jähriger Mann bezeichnet. Prof. Molitoris konnte sich dieser Ansicht nicht anschließen. Er stellte eine charakteristische Zahnfüllung fest und veranlaßte eine Umfrage bei Zahnärzten. Tatsächlich fand sich der Zahnarzt, der seine Arbeit wieder erkannte u. anhand seiner Karthotek den Toten als 20—21 jähr. Mann identifizierte. Weitere Beispiele anzuführen, würde über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehen. Amoedo hat in seinem Buch „Die Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medizin" zahlreiche Fälle gesammelt. Und die Veröffentlichung der jüngsten Zeit haben diese Fälle ständig vermehrt.

Oft ist die Frage, die zu entscheiden ist, die: „Handelt es sich bei der aufgefundenen Leiche um eine bekannte Person oder nicht?" Diese Feststellung ist durch Umfrage bei den behandelnden Zahnärzten nicht allzu schwer zu entscheiden. Wenn die Person des Gesuchten bekannt ist, kann sein Zahnarzt — von der Voraussetzung ausgegangen, daß heutzutage der Prozentsatz derer, die den Zahnarzt meiden, ein verschwindend kleiner ist — auf Grund seiner Buchführung die Frage nach der Identität leicht bejahen oder verneinen.

Wesentlich schwieriger ist die Situation, wenn eine Leiche ohne Anhaltspunkte für Alter, Geschlecht und soziale Stellung im Zustand höchster Verwesung oder Verkohlung gefunden wurde oder wenn nur Skelettstücke, sinngemäß natürlich mit Zähnen, aufgefunden werden. In diesem Fall geben die Ergebnisse der Forschungen der gerichtlichen Zahnheilkunde wertvolle Aufschlüsse über Alter, Geschlecht, Rasse und Beruf.

Untersuchen wir zunächst die Möglichkeiten, die sich dem Sachverständigen hinsichtlich der Altersbestimmung bieten. Die Meinungen der Autoren bewegen sich sowohl in zustimmender wie in ablehnender Richtung. Casper bemerkt in seinem Buch über gerichtliche Medizin: „Wenn es schon schwer ist, auch nur annähernder Weise das Alter eines Lebenden abzuschätzen dessen Aussehen, Gang, Haltung, Sprache und geistigen Zustand man zu beobachten vermag, so ist es noch viel schwieriger, das Alter eines Toten zu beurteilen. Vorhandensein oder Mangel von Zähnen kann täuschen . . . . . Das geübteste Auge kann in seinem Urteil leicht um 10—15 Jahre sich irren. Auch Kramer steht dieser Frage ablehnend gegenüber, in dem er im Handbuch der Staatsarzneikunde ausführt: „Die Zähne, mit deren Entwicklung die Form des Gesichtsschädels die bezeichnendsten Aenderungen erleidet, bieten in ihrem Erscheinen mancherlei Ungleichheiten. Es möchte wohl wenige Gerichtsärzte geben, die in der Entscheidung dieser Frage Erfahrung schon besäßen oder sich zu verschaffen in der Lage wären, wenn sie einer allgemeinen Erfahrung bedürfen. ‹Warum sollte sich der zahnärztliche Sachverständige solche Erfahrungen nicht verschaffen können? ‹D. Verfasser›. Wohl erhaltene an der Kaufläche noch mit Schmelz überzogene Zähne sind jugendliche, abgenützte, zerfressene, zerbröckelte sind nicht alte, sondern schadhafte Zähne, deren Alter unberechenbar ist".

Bejahend äußert sich Berger in seiner Schrift „Die Zähne vom gerichtsärztlichen Standpunkt". Er sieht in der Entwicklung dem Wachstum und dem Grad der Abnützung der Zähne ein wichtiges Hilfsmittel zur Feststellung des Alters. Ebenso denkt Amoedo in dieser Hinsicht optimistisch. Er glaubt, daß wenigstens bis zum 25. Lebensjahre aus den Zähnen bestimmte Anhaltspunkte entnommen werden können. Freilich ergeben sich infolge pathologischer Einflüsse gewisse Schwankungen hinsichtlich der Durchbruchszeiten und Veränderung der Zähne. Doch sind diese Fehlergrenzen nicht so groß, daß man hieraus für die gerichtliche Zahnheilkunde besondere Nachteile erwarten dürfte. Verlangt ja auch die gerichtliche Totenbeschauordnung nur eine „beiläufige" Altersbestimmung.

Amoedo teilt den Entwicklungsgang der Zähne in folgende Abschnitte ein:

1. Die Zeit vor dem Durchbruch der Zähne,
2. Durchbruch der Milchzähne,
3. Durchbruch der bleibenden Zähne,
4. Die Zeit vom 22. Jahre bis zum Greisenalter.

Während der ersten 3 Perioden dürften sich kaum wesentliche Schwierigkeiten für den Nachweis des Alters finden. Die Entwicklungszeiten der Zähne während des intra- und extrauterinen Lebens hat Magitot sehr eingehend erforscht. Er gibt in einer grundlegenden Tabelle den Zeitpunkt des Auftretens der Zahnfollikel sowie der Verkalkung der Zähne so genau an, daß sich daraus die wertvollsten Fingerzeige für die Altersbestimmung eines Foetus oder Neugeborenen ergeben.

Die Durchbruchszeiten der Milchzähne sind ja bekannt. Geringe Variationen sind unwesentlich, sodaß sich hier dem Sachverständigen keine Schwierigkeiten bieten. Das Gleiche gilt für die zweite Dentition.

Entschieden schwieriger gestaltet sich die Bestimmung des Alters in späteren Lebensjahren, umso diffiziler, wenn bereits eine Anzahl von Zähnen ausgefallen ist. Caries und Zahnausfall werden kaum dafür in Frage kommen können, da beide zu sehr von individueller Veranlagung, sozialer Stellung und Allgemeinerkrankungen abhängig sind. Einigermaßen kann sich der sachverständige Zahnarzt auf den Grad der Abschleifung an den Schneidekanten der Frontzähne und den Kauflächen der Molaren stützen. Er muß aber dabei berücksichtigen, daß die verschiedene Härte verschiedener Zähne mehr oder weniger hohe Grade der Abnützung bewirken. Baume gibt zu einer ungefähren Altersschätzung folgende Mittelwerte an: Bis zum 30. Jahre betrifft die Abnützung zumeist nur den Schmelz; bis zum 40. Jahre ist bereits das Dentin erreicht, und es tritt ein neues Moment hinzu, die Farbveränderung; die Schlifffläche ist gelblich geworden. Um das 50. Jahr ist die Abnützung im Dentin weiter fortgeschritten unter deutlicher dunklerer Färbung der Schlifflächen. Um das 60. Jahr ist die Verfärbung bereits dunkelbraun und der ganze Querschnitt der Zähne ist tief in die

Schlifffläche einbezogen. Um das 70. Jahr nähert sich die Kaufläche der Pulpenhöhle, der Zahn ist fast schwarz geworden. Analoge Angaben macht Lefévre hinsichtlich der Zahnwurzeln.

Man kann daraus ersehen, daß sich auch nach dem 22. Lebensjahre, wenn sämtliche Zähne durchgebrochen und ihre Wurzeln verkalkt sind, noch beachtliche Anhaltspunkte für die Altersbestimmung ergeben. Es empfiehlt sich aber für den Sachverständigen, in solchen Fällen sein Gutachten in weitestem Rahmen abzugeben.

War nun die Frage der Altersbestimmung an den Zähnen durchaus zu bejahen, so stößt man, will man aus dem Gebiß das Geschlecht feststellen, auf erhebliche Schwierigkeiten. Zwar haben die Autoren, die sich damit beschäftigten, unterscheidende Merkmale angegeben. Doch ist in diesem Punkte keine Uebereinstimmung erzielt worden, sodaß diese Frage für die gerichtliche Zahnheilkunde geringe Möglichkeiten bietet. Mit Sicherheit kann jedenfalls eine Geschlechtsbestimmung an den Zähnen nicht getroffen werden. Diese können höchstenfalls untergeordnete Anhaltspunkte liefern, wenn sich die Feststellungen zugleich auf sonst vorhandene Skeletteile stützen können. Gewisse Geschlechtsmerkmale, denen man allenfalls Bedeutung zumessen kann sind folgende: Beim männlichen Typus ist der obere Caninus länger als der mittlere Incisivus; der weibliche Typus wird charakterisiert durch die auffallende Kleinheit des unteren Caninus. Morselli stellte in Bezug auf die Gewichtsverhältnisse der Kiefer fest, daß der Unterkiefer des Mannes im Durchschnitt 80 gr, der des Weibes 63 gr schwer wäre. Dies ergäbe ein Verhältnis von 100 : 78.6. Ferner sei das Gewicht des weiblichen Unterkiefers im Verhältnis zur Schwere des Gesamtschädels stets kleiner als beim Manne. Aber wie gesagt, haben diese Feststellungen meist nur akademischen Wert.

Recht problematischer Natur ist auch die Bestimmung der Rasse eines Individuums auf Grund des Zahn-Kiefersystems. Soviele Forscher sich mit dieser Frage beschäftigt haben, wie Talbot, Broca, Darwin, Mantegazza und Magitot, soviele sich widersprechende Ergebnisse sind zutage gekommen. Gewiß steht fest daß die Zivilisation, der Grad der geistigen Kultur und die

Rassenmischung Faktoren sind, die auf Kiefer und Zähne von Einfluß sind. Bei den höheren Rassen werden die Kiefer immer kleiner. Eine umfangreiche Tabelle über die Kieferausmaße der einzelnen Völker hat Talbot entworfen. Fingerzeige können gewisse aus religiösen Gründen oder zum Zweck der Brandmarkung oder Verschönerung vorgenommene Verunstaltungen des Gebisses liefern. Hieher gehört das von manchen Völkern geübte Abkanten und Befeilen der Zähne, Einsetzen von Fremdkörpern oder Erzeugung von künstlichem Prognathismus. Derartige Untersuchungen sind ja in ethnologischer Hinsicht sehr interessant, dürften aber in der Praxis für den Gerichtsarzt kaum jemals in Frage kommen.

Wir wenden uns nun einem für den Sachverständigen viel dankbareren Abschnitt zu, den Veränderungen in der Mundhöhle, die durch den Beruf hervorgerufen sind. Dieses Gebiet ist wissenschaftlich einwandfrei erforscht. Es handelt sich hier um sogenannte professionelle Schädigungen, die infolge einer länger dauernden durch den Beruf bedingten Einwirkung entstehen. Sie können mechanischen oder chemischen Ursprungs sein. Bei letzteren befällt die Erkrankung nicht nur die Zähne, sondern vielfach in noch höherem Maße die Mundschleimhaut und das Zahnfleisch, bisweilen auch die Kieferknochen.

Veränderungen traumatischer Natur findet man vielfach bei Gewerben, in denen die üble Gewohnheit herrscht, an die Zähne Aufgaben zu stellen, für die sie nicht von der Natur geschaffen sind; so bei Schustern, welche die Zähne zum Anziehen des Pechdrahtes benützen, bei Schneidern, die den Faden abzubeißen pflegen, bei Zimmerleuten und Tapezierern die gewohnheitsmäßig Nägel zwischen den Zähnen halten. Meist zeigen sich hier mehr oder weniger stark ausgeprägte Substanzverluste an den Schneidekanten der Frontzähne in Form von halbmondförmigen Scharten, die den Hutchinson'schen Defekten ähneln. Nicht immer muß eine derartige Verwendung der Zähne ein Mißbrauch sein. Manche Berufe bedienen sich der Zähne als Hilfswerkzeug. Bei Glasbläsern und Perlenbläserinnen entstehende durch die rotierende Bewegung des zwischen den mittleren Schneidezähnen gehaltenen Blasrohres

rhombische Einkerbungen. Klarinettisten weisen eine eigenartige Abschleifung an den mittleren oberen Schneidezähnen auf, die durch das Anpressen der Metallzunge, an der sich die Luft bricht, hervorgerufen wird.

Während derartige mechanische Insulte meist nur kosmetische Defekte zur Folge haben, sind die Erkrankungen chemischer Aetiologie weitaus ernsthafter. Hier bieten sich dem Sachverständigen bisweilen so charakteristische Erscheinungen, daß er den Träger derselben leicht in eine bestimmte Berufsklasse einreihen kann. Es gehören hieher hauptsächlich Schädigungen durch Blei, Phosphor, Quecksilber, Silber und Eisen. Ein umfassendes Eingehen auf diese Krankheitsbilder würde zu weit führen. Es seien nur einige kurz gestreift. Arbeiter in Bleihütten und Bleiweißfabriken, ferner Maler und Buchdrucker zeigen fast an der ganzen Oberfläche der Zähne eine bräunliche Färbung, das häufigste Symptom ist aber der Bleisaum in Form einer schiefergrauen Verfärbung des Zahnfleischrandes. Aehnliche Erscheinungen rufen Eisen und Silber hervor. Im Zweifelsfall schafft die chemische Analyse Aufklärung. Früher relativ häufig war die chronische Phosphorvergiftung, die vor allem bei Arbeitern die in Zündholzfabriken tätig waren, auftrat. Hier kam es zunächst zu Zahnfleischentzündungen mit Entblößung der Zähne, anschließend zu geschwürigem Zerfall des Zahnfleisches, schließlich zu Ausfall der Zähne und schweren Kiefernekrosen. Die neuzeitliche Arbeiterschutzgesetzgebung, die die Verarbeitung des weißen Phosphors verbot, hat solche Fälle fast ganz ausgerottet. Bei den Gewerben, die zur Herstellung ihrer Fabrikate Quecksilber oder dessen Verbindungen benützen, wie Spiegelbeleger, Photographen, Juweliere und ähnliche, erzeugen die Quecksilberdämpfe nach einiger Zeit eine mehr oder weniger heftige Stomatitis mercurialis. Kupferschmiede und Bronzearbeiter haben auf den Frontzähnen einen bläulichgrünen, schwer zu entfernenden Belag aus Kupferstaub. Auch hier sichert die chemische Untersuchung vom Zahnfleisch entnommenen Proben die Diagnose. Eine sehr typische Erscheinung weisen oft die Zähne von Bäckern und Konditoren auf. Bei diesen Leuten kann man aus der Lokalisation, aus der Ausbreitung, sowie aus der weißlichen

Farbe der Caries nach der Inspektion der Mundhöhle sofort auf den Beruf schließen. Die „Bäckercaries" beginnt scharf begrenzt am Zahnfleischrande und setzt sich nach der Tiefe unter das Zahnfleisch fort. Die Ursache dafür ist dem feinen Zuckerstaub zuzuschreiben, der bei der Umsetzung im Munde Milchsäure bildet, die **die Zähne entkalkt.**

Wir haben bisher die Frage untersucht, wieweit man die Zähne zur Identifizierung von Leichen heranziehen kann, und feststellen können, daß dem Sachverständigen in großem Ausmaße Anhaltspunkte gegeben sind. Nun drängt sich die Frage auf: Was kann man aus dem Befund des Zähne-Kiefersystems in Bezug auf den Lebenden schließen? Vor allem gibt es anatomische Merkmale an den Kiefern und Zähnen, die uns berechtigen, von einem „Verbrechertypus" zu sprechen? Es sei hier auf das klassische Werk von Lombroso „Der Verbrecher" hingewiesen. Mit Lombroso haben die Jünger der italienischen Schule umfangreiche Untersuchungen an Verbrecherschädeln und naturgemäß auch an den Zähnen vorgenommen. Das Problem war seinerzeit so akut, daß der Kongreß für kriminelle Anthropologie zu Paris 1889 folgende Fragen zur Diskussion stellte: „Gibt es anatomische Kennzeichen für Verbrecher? Zeigen die Verbrecher für gewöhnlich gewisse besondere anatomische Merkmale? Und wie muß man diese Merkmale deuten? Ich versage es mir auf die Ergebnisse Lombrosos einzugehen. Wenn man die Hauptgesichtspunkte dieser Fragen einer genauen Prüfung unterzieht, wird sich folgendes Resultat ergeben. Es ist nicht zu bestreiten, daß Degenerationserscheinungen an Zähnen im Zusammenhang mit Abnormitäten der menschlichen Psyche stehen, aber nicht in einem bestimmten Abhängigkeitsverhältnis, daß das eine die Ursache und das andere die Wirkung ist. Die Mißbildungen, die man beobachtet hat, sind nichts anderes als Zeichen einer nicht normalen Entwicklung. Wir finden dieselben Anomalien auch bei moralisch einwandfreien Menschen, ebenso können psychologisch anormale Menschen ein ganz normales Gebiß haben. Die Statistiken, die die italienische Schule zusammengestellt hat, sind einseitig. Man vermißt bei ihnen einen zahlenmäßigen Vergleich mit Anomalien

beim normalen Menschen. Somit dürfte es etwas übereilt sein, aus dem Befund der Zähne bestimmte Schlußfolgerungen zu ziehen, wenn man nicht Gefahr laufen wollte, wie Manovrier sagt, „künstlich Verbrecher zu machen".

In der Praxis wichtiger als diese sicher nicht uninteressanten wissenschaftlichen Streitfragen wird es zweifellos für die Identifizierung eines Verbrechers sein, wenn irgendwelche Bißspuren gefunden werden. Es wird zu unterscheiden sein zwischen Zahnspuren an am Tatort aufgefundenen Sachen, solchen an der Leiche und am Täter.

Als Sachen, die für die Benützung einer Bißspur in erster Linie in Betracht kommen, gelten Nahrungsmittel. Einbrecher, welche eine Wohnung ausräumen, beschränken sich häufig nicht darauf, die dort vorgefundenen Wertgegenstände mitzunehmen, sondern sie verzehren dortselbst vorgefundene Lebensmittel an Ort und Stelle. Sagt ihnen z. B. gefundenes Obst zu, so wird es gegessen bzw., wenn noch zu hart, fortgeworfen und an den Resten finden sich typische Bißspuren. Wird mit Gips etwa von der angebissenen Frucht ein Gegenguß hergestellt, so entsteht ein genaues Modell. Je plastischer der Körper ist, in den gebissen wird, je geringeren Veränderungen er unterliegt, je früher das Modell angefertigt wird, je anormaler das Gebiß des Täters hinsichtlich Zahnform, Zahnstellung und vorhandenen Lücken ist, um so leichter gelingt der Nachweis, daß der festgestellte Biß von dem Gebiß des Verdächtigen herrührt.

Nicht so einfach ist das Verfahren, wenn es sich um Bißspuren am Menschen handelt. Die Bißwunde, die durch Menschen hervorgerufen werden, sind Verletzungen, die einesteils zum Zwecke des Angriffs, andernteils zu dem der Verteidigung, manchmal auch im Irrsinn oder zur widernatürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebes beigebracht werden. Die Zähne erzeugen im allgemeinen kleine, bläuliche Ecchimosen mit zackigen Rändern. Die Anordnung derselben entspricht der Stellung der Zähne im Kiefer. Nicht alle Zähne hinterlassen gleichdeutliche Spuren; am besten ist der Eindruck der Eckzähne zu erkennen. Wurde der Biß mit einer gewissen Wucht

ausgeführt, so sind die Symptome ausgesprochener und erleichtern die Diagnose. Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß die Merkmale einer Bißverletzung durch die Dauer ihres Bestehens infolge Regeneration des Gewebes oder Verwesung immer undeutlicher werden. Leichte Exkoriationen verschwinden, ohne eine Spur zu hinterlassen. Nur bei Verletzungen schwerer Natur bleibt eine linsenförmig angeordnete Narbe zurück.

Auf Grund solcher Beobachtungen wird es dem Sachverständigen meist gelingen durch Vergleichen der Bißspuren mit den Zähnen eines Verdächtigen, bzw. mit denen des Opfers einen Indizienbeweis zu liefern oder die Täterschaft zu verneinen.

Das Schlußwort dieses Kapitels soll der Herausgeber des Archivs für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik sprechen. Groß bemerkt am Schluß seiner Abhandlungen „Zahnheilkunde und Kriminalistik" in Würdigung von Amoedo's Buch „Die Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medizin", wie auch der ganzen Materie: „Was wir Kriminalisten also von dem ausgezeichneten Buche lernen können, geht in zweifacher Richtung. Einerseits werden wir auf eine unabsehbare Reihe von Fällen aufmerksam gemacht, in welchen uns aus den Zähnen wichtige Aufklärungen geboten werden können, und andererseits ersehen wir, daß laienhafte Argumentationen nichts helfen und irre führen müssen und daß auch das Können des sonst vielleicht ausgezeichneten Gerichtsarztes nicht zureicht, besonders in wichtigen Fällen kann uns der Spezialist, der vollends auf der Höhe seiner Wissenschaft stehende Zahnarzt, der auch sonst ein tüchtig ausgebildeter Arzt sein muß, fördernd Hilfe leisten".

B) Der Zahnarzt und die Unfallbegutachtung.

Im letzten Abschnitt soll noch die zahnärztliche Sachverständigentätigkeit bei der Unfallbegutachtung einer kurzen Betrachtung unterzogen werden. Die meisten Begutachtungen erfolgen hier wohl durch den Vollmediziner. Es ist also nur an solche Fälle zu denken, die der Kompetenz des Zahnarztes unterliegen, also Unfallverletzungen des Zahn-Kiefersystems.

Unfallversicherungspflichtig sind fast sämtliche Betriebe, wie Fabriken aller Industriezweige, der gesamte Betrieb der Post, Eisenbahn, Telegraphie, der Marine und Heeresverwaltung, die Transportbetriebe, die landwirtschaftlichen und Baubetriebe. Außer den Unfällen, die sich in den angeführten Betrieben und ähnlichen Einrichtungen ereignen, können dem Sachverständigen auch Unfälle, die aus unerlaubter Handlung entstehen, zur Begutachtung vorgelegt werden. Letztere Fälle sollen hier außer acht gelassen werden. Was unter „Unfall" zu verstehen ist, darüber enthalten die Unfallversicherungsgesetze keine nähere Bestimmung. Das Reichsversicherungsamt hält in seiner Rechtsprechung an folgender Definition fest: „Unter Unfall ist ein plötzliches, die Gesundheit und damit die Erwerbsfähigkeit schädigendes Ereignis zu verstehen. Jeder in einem kurzen Zeitraum eingeschlossene Betriebsvorgang, der eine Schädigung der Gesundheit eines Versicherten im Gefolge hat, bildet einen Betriebsunfall". Die Ursachen eines Unfalles sind sehr verschieden, meist findet man mechanische Insulte, wie Stoß, Schlag, Fall, Hieb, Biß, Schuß oder Explosion, ferner chemische und thermische Einwirkungen.

Von großer Wichtigkeit für die Ausstellung eines Gutachtens ist die erste Untersuchung, bei der die Angaben des Verletzten über Zeit, Art und Hergang des Unfalls zu erfragen und der objektive Befund zu erheben sind. Als wertvolle Hilfsmittel für den Nachweis der gefundenen Veränderungen dienen in vielen Fällen die Photographie und Röntgenaufnahmen. Auf Grund dieser Erhebungen kann das Gutachten erstattet werden, das sich auf die Feststellung der Unfallfolgen und die Höhe der Erwerbsbeschränkung erstreckt und in übersichtlicher Form enthalten soll:

1. Veranlassung der Untersuchung. Personalien des Untersuchten.
2. Aufführung der Tatsachen, welche aus den Akten hervorgehen.
3. Subjektive Angaben des Verletzten.
4. Objektiver Befund.
5. Das eigentliche Gutachten, enthaltend: Angaben der Art der Verletzung ‹Krankheitsbezeichnung›. Aeußerung über den Zusammenhang mit der angeschuldigten Ursache. Erörterung

und Begründung der Folgen der Verletzung und deren Einfluß auf die Arbeitsfähigkeit des Verletzten. Höhe der Erwerbsbeschränkung.

6. Schlußfolgerungen: Die Hauptsätze des Gutachtens werden kurz zusammengefaßt oder die Antworten der dem Gutachter vorgelegten Fragen zusammengestellt.

Gelegentlich ändert sich der Inhalt des Gutachtens nach den von dem Einforderer gestellten Fragen.

Hat der Sachverständige den Zustand des Gebisses vor der Verletzung festgestellt, die Zahl der vorhandenen Zähne, ihre Festigkeit, Unverletztheit und Funktionsfähigkeit, so hat er weiterhin die Möglichkeit des Ersatzes ins Auge zu fassen. Ueber die Art des Ersatzes sind die Ansichten geteilt. Williger vertritt die Ansicht, daß ein Unfallverletzter Anspruch auf die beste zur Zeit des Unfalls bekannte Art des Ersatzes hat. Sobald also die Möglichkeit besteht, Kronen- und Brückenersatz für den entstandenen Verlust im Munde anzubringen, wird diese Art von Ersatz ohne Rücksicht auf die entstehenden Kosten zu beantragen sein. Dagegen sträuben sich begreiflicherweise die Berufsgenossenschaften mit dem Einwand, daß unter den gegenwärtigen Verhältnissen nur ein kleiner Teil der Bevölkerung überhaupt imstande ist, Kronen- und Brückenersatz aus Gold zu bezahlen, die große Masse sich vielmehr mit der Verwendung einfacheren Materials und billigeren Ersatzes behelfen muß. Auch scheint es nicht im Sinne des Gesetzgebers zu liegen, die dem Versicherungszwang unterliegenden Kreise hinsichtlich ihrer Ansprüche besser zu stellen als die Mehrzahl der Bevölkerung. Einen Mittelweg zeigt hier Ritter, den jeder Gutachter vertreten kann: Wo nach dem Stande der zahnärztlichen Wissenschaft auch für jeden andern Sterblichen Kautschukarbeiten angebracht sind oder für lange Zeit Aussicht auf Erfolg bieten, wird auch die Berufsgenossenschaft nicht gezwungen sein, über das Maß des Nötigen hinauszugehen. Eine andere Auffassung würde zu weitgehenden Konsequenzen führen.

An dieser Stelle sei es mir gestattet Herrn Professor Dr. Molitoris für die Anregung zu dieser Arbeit und Übernahme des Referates meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich, Georg Hofer, wurde am 28. Dezember 1901 zu Fürth i. B. geboren. Dort besuchte ich die Volksschule und trat dann in das hum. Gymnasium ein, wo ich Ostern 1922 das Abiturientenexamen bestand. Hierauf studierte ich in Erlangen ab S. S. 1922 Rechtswissenschaften. Im S. S. 1926 sattelte ich um und studierte Zahnmedizin. Im Sommer 1928 bestand ich das zahnärztliche Physikum, Ende 1930 die zahnärztliche Schlußprüfung.